

28.5.13
議員協議会室
健康福祉部 保険課

平成28年度第1回松本市国民健康保険運営協議会 議事録

○保険課課長補佐

開会の宣言

○副市長挨拶

本日は、市長が出席すべきところですが、北信越の市長会がございまして、その視察がございましてこちらに出席できませんので、副市長の坪田でございまして、代わってご挨拶申し上げます。

平林荘子さんが、「山高く 水清くして 風光る」といういい季節を迎えました。また、お城がご覧いただけますが、アルプスを背景にして漆黒に凜として松本城が建っておりますが、少し大袈裟にいうと、「ありがたいな」と実感をいたします。と申しますのは、熊本市の地震、熊本城の惨憺たる状況をみますと、松本市も人ごとではないなど、この松本城にも災禍がいつやってくるか知れないなど思わざるを得ないのであります。地震は予測できない訳ですが、防災についてしっかりやっておかないといけないと痛感しているところであります。

前置きが長くなりましたが、平成28年度第1回の松本市国保運営協議会の開催をお願いしたところ、委員の皆さまにはご多忙のところご出席いただき、感謝申し上げます。

国保財政につきましては、2月開催の協議会の中では、平成27年度の国保会計について、歳入が大幅に減少する一方、歳出は増加の見通しであり、歳入不足を補てんするため、基金全額となる約7億9千万円の基金の取り崩しを行い収支均衡を図ることを説明させていただきました。

しかしながら、現時点の27年度の決算見通しは、先の説明より保険税の更なる減収等により歳入が約3億5千万円、歳出が約1億9千万円それぞれ下回る見込みとなっております。歳入の減が上回る分、約1億6千万円の赤字となる見通しです。

平成28年度につきましては、当初予算では、歳入不足が見込まれたため、保険給付費を減額することで収支均衡を図っており、抜本的な歳入不足への対応が必要な状況でございます。

こうした状況の中、国保制度を今後も持続可能な制度としていくためには、被保険者の皆様に応分の負担をお願いせざるを得ないという厳しい状況になっております。

本日は、この取り扱いを巡って、今後の国保の運営につきまして、ご審議いただき、あるいは、ご意見をいただくためにご諮問を申し上げますので、どうかしっかりご議論をいただいて、考えを賜りますようお願い申し上げます。冒頭のごあいさつといたします。どうぞ、よろしく願いいたします。

○保険課課長補佐

副市長、ありがとうございました。それでは続いて、会長お願いいたします。

○会長

皆さんこんにちは。今日はお暑い中、またご多忙のところご出席いただき、ありがとうございます。

ただいま、副市長さんから「山高く 水清くして 風光る」、そして、新緑の中の松本城というお話がありましたが、本日は大変重い協議事項というか課題をご協議いただく訳ですので、少し柔らかい話を申しあげたいと思います。護国神社の例大祭というのが春秋にございまして、この例大祭の際に市民タイムスさんに短歌や俳句の募集要綱がございまして、いたずら心で俳句を投稿いたしました。「春の雪 古城は墨絵の中にあり」という駄句でございしますが、春の雪の松本城の姿の美しさを詠んだつもりでございしますが、お城のある松本に住む幸せを感じます。ただいまお話のように国保財政が大変厳しい訳ですが、どうか今日は色々なお立場からご意見、ご提言を頂戴できればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○保険課課長補佐

ありがとうございました。ここで、国民健康保険法第 11 条の規定に基づきまして、副市長から当協議会に諮問を申しあげます。

○副市長

「松本市国民健康保険税について」諮問

諮問後、副市長は公務のため、退席

○健康福祉部長

新任の事務局職員を紹介

○保険課課長補佐

ただいまの諮問でございしますが、写しをとっておりますので、委員の皆様にお配りいたします。

それではただいまから議事に入ります。松本市国民健康保険運営協議会規則第 4 条第 2 項に基づきまして、会長が議長を務めることとなっております。会長よろしくお願いいたします。

○会長

それでは早速議事に入ります。ご報告申し上げますが、本日の会議でございしますが、委員総数が 21 名、出席委員が 16 名、委任状の提出をいただいている委員が 4 名、1 名未着ということでございしますが、会が成立しております。

また、本日は大勢の傍聴の皆様にご出席いただいておりますし、取材の方もおられますが、ご苦労さまです。

事務局から事前に資料が送付されていますので、目を通して頂いているという前提で会議を進めさせていただきます。では、事務局から説明をお願いします。

○保険課長

資料の前に諮問書の別紙がございしますので、それを読ませてもらいながら説明したいと思います。

「諮問書」について説明

○会長

ありがとうございました。諮問書についてご質問等あればここでお聞きしたいと思いますが、いかがですか。

～質疑なし～

それでは、引き続き、諮問書に伴う協議会資料について説明をお願いします。

○ 保険課長、保険税担当課長

「松本市国民健康保険運営協議会資料」について説明

○会長

ありがとうございました。質問ございましたらお願いします。

○A委員

27年度決算見込みのところで、収納率が予定より下回ったというお話でしたが、そもそも収納率は年度ごとに何%なのか、金額にするといくらなのか、未収に対する対応はどのようにしているかお聞きしたいと思います。私のところも病院ですので、未収金は常につきまとうのですが、同じようなことかなと思います。教えていただければと思います。

○会長

それでは1問1答でまいりましょう。A委員さんの収納率等のご質問について、回答をお願いします。

○保険税担当課長

収納の関係につきましてお答えします。収納率ですが現年度分で申しあげますと、24年度が90.59%、25年度が90.45%、26年度が90.27%と下がり傾向でございます。27年度の状況でございますが、5月31日まで確定しませんが、現時点で26年度の90.27%はクリアできております。今後も頑張りまして積み上げていきたいと考えております。収納対策につきましては、コールセンター、あるいは職員の文書発送、あるいは臨戸催告、あるいは差し押さえ、財産調査をしまして、悪質な滞納者には差し押さえを行っております。また、徴収困難案件につきましては長野県滞納整理機構へ移行しております。収納額のデータについては後ほどお示ししたいと思います。

○会長

A委員さんよろしいですか。

○A委員

また金額の方を聞いてみないと何とも言えないんですが、病院も未収があるのですが、あるのに払っていないパターンがすごく多くて、督促に行くと我々より遥かにいい車に乗っているということがあるので、そういうところは厳しくやっつけていかないといけないかなとは思っています。

○会長

他の委員さんからどうでしょうか。

○B委員

分からないので教えて欲しいのですが、応能割、応益割、また、均等割と平等割を合わせて応益割、後、所得割、なぜ所得の少ない人がいいのか悪いのかが分からないので

教えてください。

○保険税担当課長

応能割、応益割の区分ですが、応能割というのが所得割になります。応益割が均等割と平等割になります。均等割が人、1人当たりいくらと言うもので、平等割が世帯、1世帯当たりいくらと言うものでございます。

それから応能割が低ければ、所得の低い方に対して不利というか負担が高くなります。現行では所得割が7.9%かかっていますので、(所得が)100万円の方は(保険税が)7万9千円かかります。応益割は誰でもかかりますので、応益割を下げていきますと、(保険税が)誰でもが安くなります。所得に応じて税額が上がったり下がったりしますので、応能割を荷重としますとその分(保険税が)上がることとなります。

○B委員

被保険者の均等割は必ず払う、世帯別の均等も必ず払う、それプラス所得割ということでしょうか。

○保険税担当課長

所得割はそれぞれの方の所得に応じて税額が変わります。応益割は所得が高くても低くても同じ額がかかるということでございます。

○B委員

60:40というのは、60だと低所得者に優しいと先ほどおっしゃっていましたが、その説明でよろしいでしょうか。

○保険税担当課長

応能割の方に比重をかけると結局応益割が下がってきます。所得の低い方は応益割しかかからない方もありますので、応益割を下げると所得の低い方の税額を下げることになります。国や県が一般的に言うのは50:50です。松本市の場合は低所得者に配慮して60:40としているところです。

先ほどの収納額ですが、100万円単位でお話しますが、調定額で平成24年度が56億7,200万円に対しまして収納額51億3,900万円、収納率が90.59%、25年度が調定額56億6,100万円に対しまして収納額が51億2,000万円、収納率が90.45%でございます。26年度は55億1,200万円に対しまして収納額が49億7,500万円、収納率で90.27%でございます。先ほど申しあげましたとおり27年度は現時点で90.27%を上回っている状況です。以上でございます。

○会長

A委員さんよろしいでしょうか。

○A委員

毎年5億円くらい、入るべき金額が入らないということですよ。収納率が90%台というのが普通なのかどうかということですよ。病院の収納率ですと97%くらいですとか、これが同じ予算規模で病院を運営していると潰れていってしまうと思うんですけど。予算の方が分からないのですが、100%に近づけるようにやっていかなければ、毎年5億円入らない前提でやっていくようではいつまでたっても同じことになってしまうと思います。

○会長

収納率アップについては更によりしくお願いしたいというご提言です。

○保険税担当課長

確かに収納率につきましては、実は長野県内では一番下です。同じ人口 20 万人～30 万人の特例市というものがあるんですが、39 都市中 19 番、20 番で真ん中位です。同規模の中では同じ位です。長野県内では松本市が 1 番下で、人口が大きい市が下位となっています。収納対策につきましては特に 27、28 年度としっかり頑張っって色々な手を尽くしていきたいと思ひます。

○会長

先ほど C 委員から手が挙がっていました、C 委員お願いします。

○C 委員

A 委員さんの質問に関連してなんですが、4 ページの 27 年度決算見込みで「歳入は、保険税の収納率が目標値に及ばず」と書いてありますが、27 年度の目標値はどう設定していたのか教えてください。

○保険税担当課長

27 年度の目標につきまして、年度当初に収納対策プロジェクト会議という庁内会議があるのですが、そこで平成 24 年度の 90.59 が（最近では）最も高かったため、目標値を 90.59%としておりました。

予算編成上は 92%としてありますが、実効収納率としてはそういうことです。

○C 委員

そうすると 2 月補正の保険税収入の 52 億円というのは 90.59%で計算したということですか。

○保険課係長

当初予算の際は 92.21%で設定しております。2 月補正の際の収納率につきましても、当初予算と収納率の設定は変えておりません。2 月補正の際は被保険者数が大きく減少したということがありまして、それに伴う保険税の調定額を減らしております。当初予算の際に 55 億 429 万円と 2 月補正の際は 52 億 1,172 万円ということで、3 億円ほど落としておるんですけれども、これは主に被保険者数の減に伴う調定額を落とした内容になっております。目標として 92%ということやっておったんですが、そこに及ばなかったことで、今回は更に 1 億 3,000 万円弱ほど下回ったという状況になっております。

○C 委員

長野市と松本市で国保の人数というか構成というのは大きく違うのでしょうか。松本市と同じような構成なののでしょうか。どうして長野市の方はこれだけ保険料が安くできるのか教えてください。

○保険課長

26 年度の数値ですが、長野市の国保の加入世帯は 52,000 世帯、国保の加入率は 35%ということで、被保険者は 87,000 人、加入率は 23.2%です。松本市は、加入世帯は 35,000 世帯、加入率は 34.2%でございます。被保険者数は 59,000 人、加入率は 24.6%でございますので、そう大差はございません。ただ、長野市は国保税ではなく「料」でござい

まして、大きな違いはそこが一点ございます。それから先にご説明申しあげましたが、毎年法定外繰入れを 10 億円単位で入れているという現状がございます。そこが松本市との大きな違いであると思います。

○C委員

長野市が（国保料が）安いのは法定外繰入れが多いからということで良いのでしょうか。そうすると松本市も法定外繰入れを多くすれば、ということですね。

○会長

そういうことですね。C委員よろしいでしょうか。他にご質問ありましたらお願いします。

それでは会長代理から発言をお願いします。

○会長代理

やはり未収の問題というのが私たち興味のあるところになります。モデルとしてもいくつか出ておりますが、このモデルになっている方達が未収率が高いのか、どういった層の方の未収率が高いのかといった、未収者をどう捉えれば良いかが見えてこない、考えるのが難しいです。

税率自体を上げなければいけないということは分かるのですが、結局のところ、税率を上げたからといって収納率が上がる訳ではないですし、払う側の負担が増えるだけで、税を上げることによって未収率が高くなって、より税を上げていかなければいけないという負のスパイラルに陥っていかないようにしなければいけないと思います。

今日の説明の中では、所得の低いボーダーラインの方達が一番他の国保においても未収率が上がってしまう人達なので、その人達に配慮されていることは分かったんですが、現在（保険税を）もらえていない人達がそこに該当しているのかどうかですね。未収の増加について、どういった人達が本当に払えない人なのか、先ほどの話のように悪質な例なのか、どう捉えているか教えていただきたいと思います。

○保険税担当課長

収納の関係ですが、（収納率が）90%ということだと、50億としますと毎年5億位づつが未収になっていることになります。（収納率の）立ち位置で申しますと、県内では一番下、松本市が90%ですが、その上ですと92%、93%、94%くらいとなります。特例市の中では、その平均よりは松本市が若干上回っている状況です。

モデル世帯をお示ししていますが、その滞納状況ですが、比較的若い世代の収納率は落ちている現状です。若い世代というのは40代未満の世代ですが、断突に収納率が悪いという数値がございます。あと40代以上の方については（収納率は）同じ位でございます。若い世代で80%台になっていて、それ以外の世代で95%に近い位の状況として把握してございます。

○会長代理

ありがとうございます。世代としては40代未満の方が収納率が低いということですが、所得としてはどうでしょうか。40代未満には払えない人達が沢山いるのが松本の状況なのか、それとも、払えるけれど払わない人が多いと捉えているのかというのが知りたいところです。

○会長

核心に触れる部分ですので、忌憚なくお答えいただければと思います。

○保険税担当課長

先ほど差し押さえということをお話ししましたが、預金調査から始まって財産調査をしっかりとやりまして、滞納されている方を差し押さえで納めていただくことになるんですが、中には払う気のない人もおります。また、払いたくとも払えない人もいますので、差し押さえしたくてもできない方も結構おられるのが現状です。

所得の段階的には、所得のない方は絶対的に払えない状況はあります。所得のある方は概ね収納率を上回っている状況です。

ただし、統計的にみますと、保険料が高いので収納率が落ちるという相関関係はありません。高いから収納率が落ちる、安いから収納率が上がるということはないです。(保険料が)高くても収納率が高いところもございませし、安くても収納率が低いところもございませ。

○会長代理

ありがとうございます。大体見えてきましたというか、私、個人的には払えない人に対して(保険税を)上げるということはかなりプレッシャーをかけることになりますので、本当に払えない人には相談対応をしっかりとさせていただきたいと思ひませし、払わない人に対してはしっかりと対応させていただきたいと思ひませ。

もし、税が上がるのであれば、収納率を上げなければ市民の理解は得られないと思ひませので、しっかりと対応させていただければと思ひませ。

○会長

他にご質問あるいはご意見ありましたらお願いしたいと思ひませ。

今日諮問をいただいた、諮問書の2頁を改めてご覧いただきたいと思ひませ。3の「税率の改定について」の(3)のイの部分ですが、松本市の応能、収入状況に応じて負担いただく所得割、応益割合、加入者一人当たり、一世帯当たりで負担いただく均等・平等割、概ね6:4となつて、他市平均に比べて応益割合が低く、低所得者に配慮したもとなつていませという、これが今までの松本の国保の(低所得者への)配慮だと思ひませ。しかし、現在の経済状況では被保険者の所得増は見込めず、社会保障費等の負担も増加傾向であることから、今後も現在の応能・応益割合を維持しませ、とありませが、これは是非、今この段階で申し上げると先走つたことかとも思ひませが、やはりこれは一番基本線として、低所得者への配慮というのは維持していかなければいけないと思ひませ。

しかるに、非常に収納率がよろしくない、先ほどのお話しでありませように、本当に払えない人にはそういう配慮がなされればと思ひませが、もう一方で悪質な滞納者がいる、その金額が大変増高しているということでありませので、これは社会問題でもありませので、ここに報道関係者もいらつしやいませが、大いに警鐘を鳴らしていただきたいと存じませ。

さて、他にご質問、ご意見ございましたらお出しいただきたいと思ひませ。できれば、今回、大変大切な諮問をいただひませので、全員発言をお願いしたいと思ひませ。

今日ご発言いただければ、次回 18 日がございますので、資料等再度お読みいただいて、是非全員発言でまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、医療関係の委員さんもいらっしゃると思いますが、医療費のことも検討しておりますので、ご発言ありましたら承りたいと思います。いかがでしょうか、D 委員さんから順次お願いできればと思います。

#### ○D 委員

医師会の D でございます。ディスカッションをうかがいました。非常に厳しい状態ということで、私ども医療費を使わせていただいて医療を提供する立場ですが、全体の理解としては、もちろん無駄というか過剰なことはしないということでございます。ジェネリックの医薬品を使用する、選択権というのか、ジェネリックが存在するものは薬局の判断でジェネリックを選ぶというそういう部分もかなり進んでいる状況だと思います。松本市の医療機関でどの位の医療費が使われるかということですが、例えば話題になっておりますが、肝炎ウィルスを除去する薬、物凄い値段のことばかり言われていますが、効果的には物凄く高い、100% 近くの肝炎ウィルスが除けるような、しかし費用負担は非常に高い、そういう方がお一人でてくるだけで国保財政に影響を与えるようなこともございます。医療を提供する者としては、本当に大切なものを無駄がないような形で提供することが必要だと改めて自戒していかなければいけないと思います。

また、医療保険のチェック、レセプト・診療報酬のチェックを医療者側でも大変な労力をかけて適切な診療になっているかを厳しく確認しておりますので、そのへんのところもご理解いただければと思います。その上で国保の財政が厳しいのであれば、税率の改定もやむを得ない部分があるかと思えます。

#### ○B 委員

診療報酬の請求書でございますが、診療所におきましてはここ 4 年位どんどん減っております。これは診療報酬改定で国の締め付けが厳しいということですが、実際の給付費が上がっているということは、これは病院関係なんです。病院では、医療材料費、例えば検査するにしても医療が段々高度になってきております。これは止めることはできないと思うのですが、そのためには下支えをする診療所や健康の維持、市での取り組みが重要になってくると思いますので、そこら辺のところをよろしく願いしたいと思います。

#### ○E 委員

今日お話を聞きまして、医科の方も高度医療ですとかかなり費用がかかるかと思いますが、歯科の方も、保険請求が高くなりますと個別指導ですとかありまして、かなり皆さん慎重な診療体制をとってやっているのが現状であります。

先日もお話ししましたが、医師会さんと歯科医師会と連携しまして循環器系の疾患の研究をしようということで、東大の鈴木准教授、信大の伊澤教授と一緒に全般的な医科・歯科連携で考えていこうと、いわゆる啓蒙活動につながれば医科・歯科の連携もとれればと始めております。またご報告したいと思います。よろしく願いいたします。

#### ○F 委員

薬局にも多くの患者さんがお見えになられる訳ですが、まず一つは低所得者の患者さ



んの場合は「本当に支払う金額がない」という状況で「今月はちょっと待ってくれないか」ということでお支払いを待つケースもございます。それでも来ていただける患者さんはいいんですが、「お金がないので、今月は薬がないけれども受診を止めてしまう」ということが起こってしまいますとそれ自体は医療の立場からすると非常に問題があると思いますので、そういったところにはきちっとした形をとっていただきたいというのが一つあります。

それから、薬局としては、例えば残薬、薬を多く持っているにも関わらず受診をされているというケースもあります。ですので、当然受診は結構ですが、お薬があるかないか、そこを確認させていただいて、残薬が沢山あるような場合にはそれを調整するというふうなことも今後やっていかなければいけないと思います。

それから、先ほどD先生からもお話があったとおり、ジェネリック医薬品への移行、安心して利用いただけるというところをきちっと説明して、そういったものを利用していただくということが必要になってくるのかなと思います。

#### ○会長

ありがとうございました。医療関係の委員さんからご発言をいただきました。他にご発言いただける委員さんいらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

とても大きな課題でありまして、この諮問にしっかりお答えした答申にしたいと思いますので、皆さまご協力をよろしくお願いしたいと思います。そろそろ予定の時間となりましたので、ひとまず今回は、詳しい資料説明もいただきましたし、諮問の趣旨も了解しました。次回 18 日午後 1 時 30 分から第 2 回目の会議を予定しておりますので、是非、万障お繰り合わせいただきご出席をお願いいたします。18 日に答申案をまとめたいと存じます。日程的には翌日の 19 日に今回の諮問につきまして菅谷市長さんへ答申を申しあげることとなっておりますので、是非次回の 18 日の会議は全員発言でご意見を頂戴したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは会議を締めくくらせていただいて、健康福祉部長さんからお願いいたします。

#### ○健康福祉部長

本日は大変ありがとうございました。次回 18 日ということで、改めまして今日差し上げました諮問書、それから事前にお送りしております資料をもう一度ご覧いただきまして、できましたら諮問には、皆さんの議論が円滑に進むようにということで、3 つの改定案を申しあげておりますが、市の方に答申としていただきたいのは税率改定をすることに対して、それから市からの支援をすることに対しての考えを是非お聞かせいただければと思います。それから今日いただいております収納率の問題、それから今もお話のありました、健康づくり、医療費の削減といったことに対しての市の取り組みについても是非答申の中に付け加えていただくことでまとめていただくと有り難いと思っております。よろしくお願いいたします。

#### ○保険課課長補佐

長時間ありがとうございました。最後に事務連絡をさせていただきます。前回 2 月の協議会でもお願い申しあげましたが、委員報酬等のお支払いに際してマイナンバーの登録をさせていただくようになっております。まだご提出がお済みでない委員さんには机

上に書類を配布させていただきましたので、次回の協議会の際にご持参いただければと思います。それでは本日はこれで終了させていただきます。長時間ありがとうございました。